Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

znak sprawy:

DPS/NT/9/ZA./2023

NT.271.11.2023.MR

*..............................................*

 **/**nazwa i adres wykonawcy/

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

wykonanie usługi – rocznej i 5-cio letniej okresowej kontroli stanu technicznego budynków nr 1, 2 i 3

przy ul. Szpitalnej 3 w 57-200 Ząbkowice Śląskie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Imię i nazwisko | Branża -specjalność-zakresczynności podczas realizacji przedmiotu zamówienia | Wykształcenie, opis doświadczenia zawodowego i rodzaj uprawnień | Oświadczenie czy Wykonawca dysponuje lub czy będzie dysponował wykazaną osobą |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  | dysponuję/będę dysponował\* |
|  |  |  |  | dysponuję/będę dysponował\* |
|  |  |  |  | dysponuję/będę dysponował\* |
|  |  |  |  | dysponuję/będę dysponował\* |
|  |  |  |  | dysponuję/będę dysponował\* |
|  |  |  |  | dysponuję/będę dysponował\* |
|  |  |  |  | dysponuję/będę dysponował\* |

**\***  W przypadku, gdy Wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował osobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia

\* niepotrzebne skreślić

*…........................................................*

*(podpisy upełnomocnionych*

 *przedstawicieli wykonawcy)*